A Monsieur

CH. VIGUERIE,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

Chirurgien en chef à vie de l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques de Toulouse, etc.

Respect et reconnaissance à l'homme de talent, qui a daigné m'honorer de sa bienveillance.

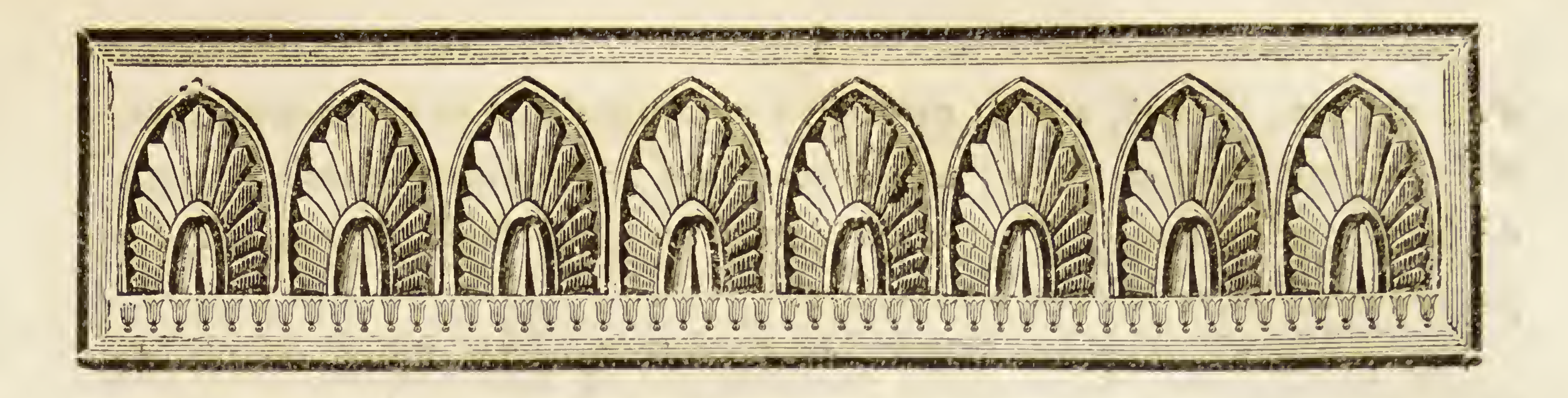
J. DUSSAC.

Avant-Propos.

Ne pouvant pas prévoir l'ordonnance qui devait arriver dans le courant du mois d'Avril, nous n'avions préparé aucun sujet pour notre thèse inaugurale; et nous nous attendions à traiter seulement les questions proposées par le Conseil royal de l'instruction publique. Quoique plusieurs d'entre elles puissent être susceptibles des développemens du plus haut intérêt, l'expérience doit avoir prouvé qu'en général ce n'était pas à des candidats au titre de docteur à les résoudre d'une manière assez satisfaisante, parce que la plupart étaient obligés de tout emprunter aux auteurs. Ceux qui se trouvaient en position de faire des observations intéressantes dans les hôpitaux, et qui auraient voulu les faire servir à leur acte probatoire, en étaient empêchés. Les questions qui nous sont échues offrent des points de vue intéressans; néammoins, nous avons pensé que des observations recueillies sous les yeux d'un maître instruit (1), pourraient les remplacer. Cependant, pressé par un congé déjà expiré, nous sentons trop les imperfections qui doivent s'être glissé dans ces Considérations sur l'asthme, pour ne pas demander à nos juges toute leur bienveillance. Puissent-ils nous l'accorder, et nous faire jouir de la récompense de neuf années de travaux.

---

(1) C'est avec la plus vive et la plus vraie des satisfations que je saisis l'occasion de prouver ma sincère reconnaissauce à M. Am. Dupau, professeur à l'école de Toulouse, et médecin de l'hospice de la Grave, à la même ville.



CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ASTHME.

Plus un organe exerce ses fonctions, plus il est exposé aux dérangemens qui lui viennent de cet exercice ; il n'est donc pas étonnant que les affections des poumons soient si communes, puisqu'ils sont continuellement en action depuis la naissance du sujet jusqu'à sa mort ; ce qui a fait dire à certains physiologistes : *vivre c'est respirer*. Sous ce dernier rapport, nous n'avons pas été si favorisés que quelques animaux, les reptiles par exemple, qui peuvent suspendre la respiration pendant des mois et même des années entières, sans cesser d'exister ; chez eux, la vie est endormie (si nous pouvons nous exprimer ainsi). L'homme, dépourvu de cette prérogative, ne peut suspendre sa respiration pendant quelque-temps sans cesser d'exister, sauf quelques cas assez rares, dans lesquels on a vu la cessation apparente de toutes les fonctions. L'acte respiratoire se compose de deux mouvemens: l'inspiration, qui commence avec la vie, et l'expiration, qui finit avec elle ; ces deux temps, simples en apparence, sont, au contraire, assez compliqués. Pour étudier les dérangemens des fonctions

d'un organe, il faut, avant, connaître sa composition et son mécanisme. Mais comme dans ce travail une description anatomique détaillée serait déplacée, nous nous bornerons à jeter un coup-d'œil rapide sur les poumons et leurs parties accessoires.

Les poumons, organes pairs, renfermés dans les deux cavités de la poitrine, séparés par la cloison médiastine et par le cœur, sont des viscères spongieux, leur forme approche de celle d'un cône, on y distingue deux faces, deux bords, une base et un sommet; la face externe répond aux côtes et aux espaces intercostaux, l'interne au médiastin; des deux bords, l'un est antérieur et l'autre postérieur; la base repose sur le diaphragme et le sommet dépasse la première côte. Ils sont composés de tuyaux bronchiques de vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques, de nerfs et d'un tissu cellulaire particulier qui unit toutes les parties constituantes. La trachée-artère est formée par des cerceaux cartilagineux, complétés en arrière par une membrane musculeuse; les bronches sont aussi formées par des cerceaux cartilagineux; elles se divisent en branches, rameaux et ramifications; les plus tenues sont entièrement membraneuses, leur intérieur est tapissé par la plus sensible des membranes muqueuses. Les conduits aériens forment le squelette du poumon; les artères sont les bronchiques qui portent la nutrition à l'organe, et les pulmonaires qui lui distribuent le sang veineux en se divisant comme les conduits aériens qu'elles accompagnent partout; les veines sont les quatre pulmonaires qui rapportent le sang hématosé dans l'oreillette gauche; les nerfs viennent du pneumo-gastrique et du grand sympathique. Les poumons sont recouverts par la plèvre membrane séreuse qui, comme toutes celles de son espèce, forme une sorte de sac sans ouvertures; elle est très susceptible d'inflammation, à la suite desquelles il se forme des adhérences qui gênent plus ou moins l'action des organes respiratoires.

Les principaux agens de la respiration sont les muscles et les os. Les derniers organes entièrement passifs forment par leur assemblage une cage osseuse que l'on nomme poitrine; à la partie antérieure on trouve le sternum, sur les parties latérales les côtes, les douze ver-

tèbres dorsales occupent la partie postérieure. Les muscles sont distingués en inspirateurs et en expirateurs; les premiers sont le diaphragme, les scalènes, les sous-claviers, les intercortaux (ces derniers servent aux deux fins), les pectoraux, les grands dentelés et les grands dorsaux; les seconds sont principalement les muscles abdominaux. Dans l'état ordinaire l'inspiration s'exécute, presqu'en entier, par le diaphragme, qui agrandit le diamètre perpendiculaire de la poitrine; lorsqu'une affection quelconque gêne cette fonction, les scalènes, en prenant leur point fixe sur les vertèbres cervicales, élèvent la première et la seconde côtes qui entraînent les muscles intercostaux, lesquels élèvent à leur tour la côte qui leur est inférieure, ainsi successivement jusqu'à la dernière. Les muscles, qui de la poitrine vont s'attacher aux extrémités supérieures, agissent puissamment dans l'agrandissement de la cavité pectorale. Pour cela, il faut que le point d'appui soit solidement fixé; c'est à cet effet que les asthmatiques, quand ils sont dans l'accès, s'appuient fortement avec les mains sur les bords du lit, ou bien saisissent quelque corps immobile.

Physiologie de la respiration. Lorsque le sang a parcouru tous les organes en fournissant aux uns la nutrition, aux autres et la nutrition et les matériaux des diverses sécrétions; il n'est plus propre à ces fonctions, il a même acquis des propriétés nuisibles dues à la présence de l'acide carbonique, qui le rend plus noir et lui enlève de sa température. Il revient au cœur par les deux veines caves qui aboutissent à l'oreillette droite, laquelle, stimulée par le contact du sang, se contracte et le force à passer dans le ventricule du même côté, qui, excité à son tour, se contracte comme l'oreillette, et le pousse dans l'artère pulmonaire qui le porte aux poumons où il va se distribuer. Le sang, ainsi que nous l'avons dit, est noir; mais arrivé dans ces organes, il se met en contact médiat avec l'air atmosphérique, se dégage du carbone et prend en échange l'oxygène qui est indispensable à la respiration; pendant ce temps il est devenu rouge et plus chaud; cette fonction constitue ce que l'on nomme hématose ou sanguification, après laquelle le sang est porté des poumons

au cœur par les quatre veines pulmonaires et versé dans l'oreillette gauche, celle-ci le pousse dans le ventricule du même côté, qui, à son tour, le chasse dans l'artère aorte, dont les diverses branches vont le distribuer à toutes les parties du corps.

Nous avons cru à propos de donner ce faible aperçu anatomo-physiologique afin de pouvoir expliquer plus facilement les rapports qui existent entre les fonctions circulatoires et respiratoires ; d'après lesquels on voit qu'il est très difficile, pour ne pas dire impossible, que l'une d'elles soit lésée sans que l'autre en ressente les effets. Nous pourrons aussi nous rendre compte plus facilement de ce froid continuel qu'éprouvent les asthmatiques.

Nous commençons par exposer les faits, puis viendront les raisonnemens.

Première observation. Le nommé Rigail (Pierre), âgé de 70 ans (bossu), n'ayant personne de ses prédécesseurs atteint d'asthme, éprouvait depuis dix ans des difficultés de respirer, qui ne l'empêchèrent pas de se livrer à ses occupations habituelles. La maladie ayant fait des progrès, et les accès revenant trop souvent, le sujet fut obligé de se retirer à l'hospice Saint-Joseph de Lagrave, dans le courant de 1831. Il y a quatre ans qu'il éprouvait constamment de la gêne dans la respiration, surtout quand le vent sud-est soufflait, ou que le temps était pluvieux, obligé de passer la plus grande partie de la nuit assis sur son lit, et crachant beaucoup. Depuis un an, il éprouve un froid continuel, ce qui l'oblige à rester au lit d'où il ne sort que rarement. Aujourd'hui (25 mai 1834), le sujet présente l'état suivant : habitude du corps maigre, peau fraîche, pommettes rouges, lèvres bleuâtres, bouche toujours ouverte. La respiration est accélérée, quarante-cinq inspirations par minute, pouls faible et lent, quarante-huit pulsations par minute, appétit presque nul, trouvant bon le peu d'alimens qu'il prend ; faiblesse extrême dans les organes de la locomotion. Du 25 au 27, le malade se trouve assez bien, vingt-deux à vingt-cinq inspirations par minute, le pouls s'est un peu relevé, il y a cinquante-cinq pulsations par minute. Pendant le mois de juin, le sujet a eu des intervalles de trois à quatre jours sans souffrir ; au mois de juillet, il

est survenu une diarrhée qui a résisté aux opiacés et aux toniques administrés de diverses manières. Le 8, à la visite du matin, la respiration est précipitée, impossibilité de parler, yeux ternes, chassieux, lèvres cyanosées, pouls perceptible seulement de loin en loin, mort le 9 à deux heures du matin.

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort. Le cadavre, pour ainsi-dire, momifié, ne pesait pas plus de vingt-cinq livres. Poitrine. Le poumon droit était libre dans toute son étendue, les moyen et petit lobes étaient entièrement sains, le grand était rouge, consistant, et quand on y faisait une incision, il en découlait une grande quantité de sérosité, sans être mêlé à de l'air. Le gauche était imperméable, adhérent dans toute son étendue, aux parois de la poitrine, principalement au diaphragme, avec lequel il était si intimement uni, qu'il était difficile de l'en séparer, à l'aide du scapel, sans intéresser l'un ou l'autre. Après l'avoir détaché, nous pratiquâmes des incisions dans différens points, il s'en écoula une assez grande quantité de liquide. Le cœur n'était pas plus gros que la moitié du poing du sujet, et recouvert d'un peu de tissu graisseux d'une couleur jaunâtre ; les parois des cavités étaient un peu épaissies, relativement au volume du viscère, elles auraient pu contenir à peine une once de sang chacune ; les parois de l'aorte étaient ossifiées dans une étendue de deux travers de doigt.

Deuxième observation. Le nommé Delhomme, âgé de 79 ans, n'ayant personne de ses parens atteint de maladies de poitrine, éprouvait depuis deux ans des difficultés de respirer, revenant par temps et pendant la nuit ; souffrant plus qu'à lordinaire lorsque l'atmosphère était humide, ne pouvant marcher que doucement sans être essoufflé. Aujourd'hui (2 décembre 1834), la respiration est fréquente, trente inspirations par minute, râle sibilant dans toute la poitrine, crachats abondans, pouls faible, froid continuel aux extrémités inférieures, point d'appétit. Le 3, à la visite du matin, les symptômes s'étaient un peu appaisés, le froid seul persistait, le pouls était irrégulier ; la journée cependant se passa assez bien. Dans la nuit, il fut pris d'un violent accès qui l'emporta.

Nécropsie vingt-quatre heures après la mort. Poitrine. Le poumon gauche était sain et libre dans toute son étendue, si ce n'est le lobe infé-

mieur qui présente un point d'hépatisation au deuxième degré ; le droit est retiré sur lui-même dans la moitié inférieure du grand lobe ; la portion ainsi retirée est dure, imperméable à l'air, la substance est presque fibreuse, plongée dans l'eau, elle reste au-dessous de la couche supérieure du liquide, sans gagner le fond du vase ; le reste de ce poumon est rouge ; les incisions qu'on y pratique laissent échapper une grande quantité de sérosité spumoso-sanguinolente. La membrane muqueuse des bronches est rouge et boursoufflée. La cavité pectorale droite contenait à peu près un demi-litre de sérosité légèrement verdâtre. Le cœur était sensiblement hypertrophié, les parois du ventricule gauche avaient un peu plus d'un pouce d'épaisseur, la valvule mitrale offrait trois points d'ossification, les parois de l'aorte présentaient la même transformation dans presque toute l'étendue de la crosse, ainsi qu'une portion de la sous-clavière droite ; l'artère carotide primitive du même côté était en partie oblitérée à son origine, par une crête osseuse semblable à une valvule très développée.

Troisième observation. Pradelle, âgé de 69 ans, issu de parens qui n'avaient point été atteints d'asthme, profession de cordonnier, père de huit enfans, ne pouvant leur procurer suffisamment du pain par le revenu du travail de son état, fut à Bordeaux, trois ou quatre fois, pour aider à remorquer des barques par la Garonne jusqu'à Toulouse. Ce travail consiste à atteler (permettez-moi cette expression barbare pour l'humanité) plusieurs hommes à un cable, sur lequel ils tirent sans cesse. Quand il s'agit de remonter un courant un peu rapide, il faut que leurs efforts agissent ensemble ; pour cela, ils font une musique qui se compose d'un long cri monotone, et dont la mesure est marquée par un demi-pas en avant. Ce pénible métier lui occasionna deux fluxions de poitrine, qui lui laissèrent un peu de difficulté de respirer, qui pourtant fut supportable jusqu'à l'âge de 60 ans. Depuis cette époque, il souffre beaucoup pendant la nuit, surtout quant le vent sud-est règne, ou que le temps est pluvieux. Aujourd'hui (juillet 1834), le malade est dans l'état suivant : maigreur considérable, yeux chassieux, un point douloureux à la partie antérieure de la poitrine, correspondant entre les épaules, respiration pénible et fréquente, trente-cinq à trente-

six inspirations par minute, crachats très abondans, pouls faible et lent, peu d'appétit, anhelation au moindre mouvement, nuits très pénibles, froid continuel aux extrémités, mort le 26 juillet.

Nécropsie vingt-quatre heures après le décès. Les poumons étaient adhérens aux parois de la poitrine dans presque toute leur étendue; quand on y pratiquait des incisions, il en découlait une grande quantité de sérosité, surtout de la partie postérieure; la membrane muqueuse des bronches de grandeur moyenne était épaissie et blanchâtre; les tuyaux aériens de la grosseur d'une plume de corbeau étaient obstrués par des mucosités d'un blanc jaunâtre, qu'il était facile d'enlever, sous forme de filamens de vermicelle. Le cœur était plus volumineux que le poing du sujet; les cavités droites étaient dilatées, avec amincissement des parois, et remplies d'un sang noir grumeleux; les parois et les cavités gauches ne présentaient rien de particulier; aucune trace d'ossification dans les parois de l'aorte; de chaque côté de la poitrine il y avait près d'un demi-litre de sérosité dans laquelle nageaient des flocons blanchâtres.

Quatrième observation. La nommée Chaulet, âgée de 64 ans, issue d'une mère asthmatique, arriva à l'époque critique sans avoir souffert de la poitrine; mais depuis lors, ayant éprouvé des pleuropneumonies à différentes reprises, pendant lesquelles les crachats étaient toujours sanglans, il lui resta une difficulté de respirer qui augmenta peu à peu. Les accès revenaient par temps pendant la nuit, entre minuit et deux heures du matin, à la suite desquels il y avait une expectoration abondante, les crachats étaient striés de sang. Des cautères et des vésicatoires lui ont été appliqués de concert avec un traitement interne, et n'ont produit que des effets palliatifs. Au mois d'août 1834, la respiration fut si gênée pendant deux jours, que la malade faillit y succomber; quarante-cinq inspirations par minute, râle sibilant dans toute l'étendue des poumons, pouls petit, irrégulier; veines des extrémités supérieures dilatées. Les opiacés qui la soulageaient ordinairement n'ayant produit aucun effet, on se décida à pratiquer une saignée de six onces, que la malade réclamait avec instance. A peine eut-on tiré quatre onces de sang, qu'elle se trouva soulagée; la respiration devint moins pénible, et tous les autres symp-

tômes s'amendèrent. A dater de ce moment jusqu'au mois de novembre de la même année, il y eut bien des accès chaque nuit, cependant ils furent assez supportables pour que la malade se refusât à toute médication. Les 4 et 5 novembre, il y en eut deux très forts, qui se prolongèrent une partie de la journée, pendant lesquels il y avait impossibilité de parler, les mots étaient prononcés en autant de reprises qu'ils contenaient de syllabes, grands efforts musculaires dans l'acte d'inspiration (quarante-six à quarante-huit par minute), suffocation imminente. Saignée de six onces, soulagement manifeste une heure après; le reste du mois se passa dans des alternatives de calme et de souffrances. Dans le courant de décembre, il se montra un furoncle à la partie latérale et supérieure de la cuisse droite qui s'abcéda, et dont la guérison traînait en longueur, malgré les topiques excitans qu'on y appliquait pour ranimer les bourgeons charnus qui étaient blafards. Dès-lors l'ayant considéré comme un émontoire que la nature avait établi, on y entretint la suppuration en le pansant comme un cautère; sous son influence probablement, la respiration s'est exécutée facilement, et le 30 juin, la malade était assez bien pour pouvoir quitter le lit et promener quelque peu.

Cinquième observation. La nommée Benazet (Marguerite), âgée de 64 ans, n'ayant personne de ses parens atteint d'asthme, mère de huit enfans; éprouva à différentes reprises de vifs chagrins causés par la perte de son mari et de ses enfans, à l'exception d'un. Par suite de ces peines morales, elle eut des battemens de cœur et des difficultés de respirer; l'anhelation se manifestait sous forme d'accès qui revenaient de loin en loin. Il y a six ans qu'ils sont plus fréquens et exaspérés, par le vent sud-est qui règne souvent à Toulouse; il a une telle influence sur sa respiration qu'elle souffre déjà la veille de son apparition. Maintes fois lorsque nous lui demandions comment elle se trouvait, sa réponse était : — Aujourd'hui, je souffre un peu, quoique le temps soit beau, demain assurément nous aurons le vent d'autan. Sa prophétie s'est presque toujours accomplie. Etat actuel : habitude du corps maigre, dyspnée, surtout pendant la nuit, et au moindre mouvement; pouls irrégulier; la région du cœur n'offre rien de re-

marquable à la vue ; par l'auscultation on découvre un léger bruit de râpe ; la malade se plaint d'une douleur constante qui se dirige de la partie antérieure et inférieure de la poitrine et répond entre les omoplates ; froid continuel aux extrémités inférieures.

Sixième Observation. Le nommé Fau (Jean), âgé de 78 ans, n'ayant personne de ses parens atteint d'asthme ; dans sa jeunesse, en s'exerçant à la course, avec ses camarades, pendant un hiver, contracta une pleuropneumonie, après laquelle il lui resta une difficulté de respirer, qui, cependant, ne fut pas assez forte pour l'empêcher d'entreprendre des travaux pénibles ; entre autres celui de mesureur de blé. La poussière qu'il était obligé de respirer dans cette nouvelle profession aggrava son état et lui causa, à deux reprises différentes, deux catarrhes pulmonaires ; depuis, il crache abondamment, surtout dans ce moment, il expectore au moins une livre de matières par jour. Le faciés du malade est amaigri, exprime la souffrance et le découragement ; pouls irrégulier, respiration pénible ; à chaque inspiration, il est obligé d'élever le tronc ; impossibilité de faire un pas, à cause de l'anhelation ; froid continuel aux extrémités inférieures, qui sont un peu œdématiées.

Septième observation. Le nommé Lacomme, âgé de 61 ans, n'ayant personne de ses parens atteint d'asthme, souffre de cette maladie depuis deux ans, sans qu'on puisse assigner une cause à son invasion, si ce n'est une pleurésie qu'il a éprouvée il y a quelques années, mais qui ne lui laissa pas de difficulté de respirer. Le sujet n'a jamais éprouvé de violens chagrins, ni de battemens de cœur. Habitude du corps maigre, yeux larmoyans, face pâle, l'ensemble de ses traits peint la souffrance ; pouls parfois irrégulier ; extrêmités toujours froides. Quand le sujet quitte le lit les efforts qu'il est obligé de faire pour y remonter le mettent dans un état imminent de suffocation.

N. B. Toutes ces observations ont été recueillies de 1834-35, et depuis lors ayant perdu de vue les quatre derniers malades, nous ne savons pas s'ils ont succombé.

L'asthme, presque l'apanage de la vieillesse, est une affection des fonctions respitatoires, caractérisée, d'après Pinel, par les symptômes suivans :

« Les accès ont lieu le plus souvent pendant la nuit, son inva-
» sion subite est marquée par un resserrement spasmodique de la
» poitrine. Le malade est forcé de se tenir debout et de respirer
» un air froid; l'inspiration et l'expiration ont lieu avec sifflement,
» il y a même embarras dans l'articulation des sons; le pouls est
» souvent naturel ou légèrement fébrile, l'urine abondante et peu
» colorée, le visage quelquefois pâle et les traits altérés, d'autres
» fois la face est gonflée et rouge. Cours de l'accès : ces symptômes
» continuent pendant la nuit et une partie de la matinée; alors res-
» piration moins laborieuse et plus développée, expectoration plus
» aisée, urine d'une couleur plus foncée et quelquefois avec sédiment,
» sommeil tranquille. Au réveil, et dans le reste de la journée, la
» respiration est moins gênée, mais on éprouve toujours un senti-
» ment de constriction du thorax; l'anhelation a lieu au moindre
» mouvement ou dans une position horisontale; après le dîner on
» éprouve une tension flatueuse de l'estomac, de l'assoupissement. Le
» renouvellement de l'accès a lieu ordinairement entre minuit et
» deux heures du matin, pendant plusieurs nuits, mais les rémis-
» sions sont peu à peu plus marquées, surtout lorsque l'expectoration
» vers le déclin de l'accès est plus copieuse. »

Ceux que nous regardons comme caractéristiques sont : l'invasion des accès peudant la nuit, ordinairement après minuit, souvent tout à coup; cependant les sujets en sont ordinairement avertis par un froid qui se fait sentir aux extrêmités inférieures, un point de constriction se déclare vers la partie antérieure et inférieure de la poitrine et correspond aux omoplates. Les asthmatiques font alors de grands efforts pour dilater cette cavité; ils appuient fortement leurs mains sur les

côtés du lit, et élèvent le tronc à chaque inspiration. Mais ces pénibles labeurs sont inutiles; on dirait qu'une puissance insurmontable, une main de fer presse leur poitrine de toute part, paralyse l'action des muscles et s'oppose à l'introduction de l'air dans les poumons; impossibilité de pouvoir articuler deux syllabes de suite; la tête livrée à son propre poids tombe obliquement sur l'une ou l'autre épaule; enfin, les malades désespérés croient à chaque instant que la vie va leur échapper. Cependant peu à peu le calme se rétablit, une sueur froide baigne le corps du sujet et termine cette pénible lutte, puis vient un sommeil réparateur qui le serait bien plus encore, s'il était moins un véritable sommeil qu'un état d'abattement.

Les autres symptômes que l'on rencontre assez fréquemment sont les suivans : du commencement les accès ne se montrent que de loin en loin; il est quelquefois possible de les calmer en courbant le corps en avant, mais à mesure que la maladie devient ancienne les accès se rapprochent et quelquefois même ils reviennent toutes les nuits, souvent la respiration est gênée pendant la journée; les malades sont obligés de se tenir relevés par des coussins, les yeux sont noyés, les paupières inférieures œdématiées, l'ensemble de la figure et la voix expriment la souffrance et le découragement. Enfin, il est des personnes dont les traits sont tellement altérés, qu'elles ressemblent à des cadavres. Si la maladie est ancienne, les sujets expectorent étonnamment; il serait même difficile, pour celui qui ne l'aurait pas vu, de se faire une idée de la quantité de crachats que rendent les asthmatiques; les changemens de température exercent une grande influence sur leur respiration.

Causes. Les causes sont très-nombreuses et très-variées. On peut les diviser en prédisposantes et en occasionnelles. Les premières sont : la faiblesse des poumons, la plus ou moins grande sensibilité de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes, la conformation vicieuse du thorax, les professions dans lesquelles les individus sont obligés de faire de leur poitrine un point d'appui continuel, les excès dans les plaisirs de Bacchus ou de Vénus, et surtout l'onanisme chez les jeunes gens, car cette jouissance honteuse (si elle en était une),

tout en portant sa fâcheuse influence sur les poumons, laisse dans l'ame de ces malheureux un abattement, un..... je ne sais quoi, qui n'a pas de nom. On dirait que la main de Dieu, pesant sur l'organisme délabré de ces victimes, les avertit des infirmités sans nombre qui les attendent; mais rien ne peut les retenir, une fois qu'ils sont tombés dans ce vice qui les mène au tombeau.

Il y a des auteurs qui ont admis une cause héréditaire; nous ne savons pas jusqu'à quel point on peut l'admettre. D'après les observations que nous avons été à même de faire, et dont nous en avons rapporté quelques-unes; il résulte que nous avons trouvé très-peu de sujets issus de parens affectés de cette maladie.

Les causes occasionnelles peuvent être divisées en deux classes: 1° celles qui consistent dans une affection du cœur ou des gros vaisseaux, telles que l'hypertrophie de cet organe, ses anévrysmes, ou ceux du commencement de l'aorte, les ossifications des parois de cette artère, ou bien celles des valvules oriculo-ventriculaires; 2° en celles qui proviennent des différentes lésions pulmonaires, comme les pneumonies souvent répétées, les catarrhes anciens; quelquefois aussi les changemens de texture du diaphragme. Nous avons lu quelque part, mais la mémoire ne nous le rappelle pas, qu'on avait trouvé ce muscle en partie ossifié chez un asthmatique.

Toutes les passions partent du cœur; elles tendent à produire en nous deux sensations qui sont agréables ou pénibles. Les premières répandent dans tout notre organisme un bien-être inexprimable, les fonctions s'exécutent sans peine, les mouvemens de systole et de diastole sont plus doux; nous éprouvons un sentiment intérieur que l'on pourrait appeler la joie du cœur. Si cette impression dépasse certaines limites la scène change; les battemens du cœur redoublent de force et de fréquence, ce viscère envoie aux poumons une plus grande quantité de sang dans un temps donné; ces derniers organes ne pouvant s'en débarrasser à mesure, s'engorgent, la respiration devient plus pénible, pour peu que cet état persiste le sujet est en danger de suffocation et peut même périr.

C'est ainsi que nous voyons ce bon père, attendant un fils unique,

après une longue absence, éprouver un tressaillement, bien naturel sans doute, mais en le pressant sur son cœur, l'émotion est si forte, qu'à peine le jeune homme a le temps de le prendre dans ses bras pour recevoir ses derniers soupirs. Là, c'est une tendre mère qui, après avoir perdu tout espoir, voyant son fils revenir, sain et sauf, après une bataille, éprouve une si grande joie que son cœur maternel ne peut y résister, il en est brisé; mais elle meurt heureuse.

Le commencement des affections pénibles est bien différent de ce que nous venons de voir; cependant le résultat en est souvent le même. En effet, voyez un homme, miné par une peine morale; tous les traits de sa face sont contractés, on lit sur sa physionomie quelque chose de caché qui se passe dans son intérienr; tâchons d'en découvrir les effets; et d'abord, quand une sensation pénible nous affecte, nous éprouvons aussitôt une impression vers les plexus cardiaques, cette constriction gagne bientôt le cœur, qui dès-lors ne se dilate plus que difficilement, les cavités gauches se refusent en partie à l'introduction du sang, qui est obligé de refluer, par les veines pulmonaires, vers les poumons; d'où résulte une gêne plus ou moins forte dans la respiration, d'où encore des irrégularités dans le pouls et l'oppression des forces. Peu à peu ces symptômes diminuent, la respiration devient de plus en plus libre et tout disparaît entièrement. Si ces causes sont souvent répétées, elles peuvent déterminer une lésion organique qui sera souvent au-dessus des ressources de l'art et pourra même produire l'asthme. Quelquefois l'impression est si forte à son début que celui qui l'éprouve y succombe; en 1835, à Toulouse, dans la rue du Taur, la femme d'un boulanger, âgée de 65 ans environ, expira un instant après qu'on lui eut annoncé la mort de son mari. Ces trois cas que nous rapportons sont évidemment de suffocations causées par des impressions morales.

Les anévrysmes du ventricule droit sont ordinairement les effets de l'asthme; car dans les accès les poumons ne fonctionnant presque pas, le sang ne peut point y circuler librement, il reflue vers les cavités droites, les distend, et insensiblement la résistance des parois est vaincue. Une fois que cette distension est assez considérable elle peut,

à son tour, agir comme cause et toujours comme complication; parce que les parois ayant perdu de leur force en s'amincissant, ne peuvent plus vider facilement les cavités du sang qu'elles contiennent, il n'est envoyé aux poumons que d'une manière inégale. Ceux du ventricule gauche sont presque toujours des causes d'asthme et jamais effet. Nous avons déjà dit comment le sang s'accumulait de proche en proche dans les veines pulmonaires jusqu'aux poumons lorsque sa circulation était gênée dans les cavités gauches du cœur. Les ossifications des parois de l'aorte agissent aussi en gênant le cours du sang; cependant nous sommes loin de leur accorder toute l'importance qu'on a voulu leur donner. L'hospice St-Joseph-de-la-Grave, nous a fourni l'occasion de faire un assez grand nombre d'autopsies de vieillards, qui présentaient cette transformation, sans que les sujets eussent jamais été atteints d'asthme.

Les pleurésies peuvent causer la maladie dont nous nous occupons, par les adhérences qui s'établissent entre la plèvre costale et la pulmonaire, après l'inflammation de cette membrane. Presque chez tous les asthmatiques on trouve de ces adhérences, celles qui ont lieu sur le diaphragme sont les plus fâcheuses; le poumon semble quelquefois faire corps avec ce muscle; comme dans le sujet de la première observation. Si les catarrhes sont anciens ils produisent souvent l'œdème des poumons, l'hydrotorax et presque toujours l'épaississement de la membrane muqueuse qui tapisse les conduits aériens, d'où résulte un rétrécissement dans leurs diamètres, ce qui, joint à la faiblesse des organes respiratoires, fait qu'ils s'engorgent plus facilement, surtout pendant la nuit.

Y a-t-il des asthmes essentiellement nerveux?

Dans le début il tient quelquefois à une affection nerveuse, produite par des peines morales répétées. Lorsque la maladie date de quelque temps il y a toujours une lésion organique quelconque, et des praticiens qui ont eu occasion de faire souvent des autopsies de sujets qui avaient succombé à des attaques d'asthme, ont trouvé quelques-unes des causes que nous avons énumérées plus haut. Des auteurs ont confondu avec cette maladie les spasmes momentanés de la res-

piration, c'est ainsi que dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, on rapporte à l'appui de l'existence de l'asthme nerveux deux observations que nous regardons comme un trouble passager de la respiration; afin de ne pas être soupçonné de les défigurer en les commentant nous les reproduirons en entier.

« 1° Un jeune officier se portant fort bien, éprouva, en 1814, une « impression morale très vive, en voyant les troupes étrangères occuper « la capitale; il ressentit sur le champ beaucoup de malaise, et sa res- « piration devint difficile. Il eut la nuit un violent accès d'asthme, les « nuits suivantes furent aussi pénibles, et ce ne fut qu'après plus de « quinze jours que les accidens diminuèrent d'intensité. Corvisart fut « consulté, et n'aperçut aucun signe de lésion organique; le malade alla « passer l'hiver dans le midi de la France, et se rétablit entièrement; « mais, en 1815, de nouveaux chagrins rappelèrent les accès d'asthme « à des intervalles plus éloignés, pendant lesquels la santé était par- « faite. Plus tard, le malade éprouva une fièvre intermittente très re- « belle, et à peine s'en trouvait-il débarrassé, qu'il fut pris d'un violent « accès d'asthme, après un bain tiède et un séjour de quelques heures « dans une salle de spectacle. On ne remarquait alors aucun change- « ment dans l'état de la circulation; les accès se répétèrent quatre ou « cinq nuits de suite, puis cessèrent sans retour. »

« 2° Un homme de lettres, calculateur profond, financier éclairé, « en proie à de vives et nombreuses affections morales, avait depuis un « grand nombre d'années des attaques de catarrhe pulmonaire alter- « nant avec des attaques de migraine. La phlegmasie de la muqueuse « bronchique, d'abord légère et accompagnée d'une sécrétion analogue « à celle qui caractérise la fin de cette maladie, devient bientôt plus « intense, la toux a lieu par quintes, l'expectoration est nulle. Vers le dix- « huitième jour, les quintes de toux sèche diminuent, l'expectoration de- « vient facile; il survient quelquefois un léger crachement de sang dont « la durée est subordonnée à celle des quintes de toux (deux ou trois « heures, et la convalescence commence).

« Lorsque le malade est exempt des attaques de catarrhe pulmonaire, « il éprouve des douleurs céphalalgiques qui occupent la moitié du côté

« gauche de l'occipital. Elles simulent une sorte d'accès de fièvre inter-
« mittente, dont la période de froid serait seule très marquée. On ob-
« serve aussi que le pouls conserve toujours son état naturel, et que les
« facultés digestives ne sont jamais troublées, la sécrétion du tube intes-
« tinal est seule altérée, et les déjections alvines offrent un aspect
« gluant. »

On ajoute : « Ces deux faits ne déposent pas seulement en faveur de
« l'existence de l'asthme nerveux ou idiopathique, ils tendent aussi à
« prouver l'analogie qui semble exister entre cette maladie et les né-
« vralgies proprement dites. »

Pour nous, ces deux faits ne sont que des spasmes momentanés de la respiration, qui paraissent avoir cédé à un traitement hygiénique.

Mais si l'asthme n'est pas une maladie nerveuse, comment se fait-il que les accès reviennent à peu près périodiquement, et principalement pendant la nuit ? A cela nous répondrons que toutes les maladies périodiques ne sont pas nerveuses. Si les accès se manifestent pendant la nuit, c'est qu'alors les fonctions sont généralement ralenties, et que par cette raison, il s'accumule dans les poumons une plus grande quantité de mucosités, que pendant la journée. Il faut aussi faire entrer en ligne de compte cette action puissante que les ténèbres exercent sur notre organisation, et que nous ne pouvons guère plus expliquer, que nous ne pouvons dire pourquoi la vie commence et finit ordinairement pendant la nuit. Du reste, nous pourrions nous appuyer de l'autorité du professeur Rostan qui a éclairé ce point de médecine par ses recherches anatomo-pathologiques. Honneur à celui qui n'a pas dédaigné de chercher dans le sein dégoûtant des cadavres tant de vérités, sur lesquelles beaucoup trop s'obstinent à fermer les yeux ! Encouragement à ceux qui marcheront sur ces pénibles traces, car ce ne sera qu'en faisant des autopsies, que le médecin pourra s'instruire positivement, sans cela, il pourra bien voir une infinité de malades, mais peu de maladies.

Si le pouls est irrégulier, intermittent entre les accès, et que le malade ait éprouvé des peines morales souvent répétées, on peut avancer avec quelque fondement que l'affection est due à une lésion du cœur ou

des gros vaisseaux, ou du moins qu'elle a commencé par là. Quand le sujet a éprouvé dans le temps, des affections pulmonaires plus ou moins répétées, et que le pouls est régulier, on peut croire que la cause réside dans les poumons ou ses enveloppes. Lorsque la maladie est ancienne, n'importe la cause, les malades expectorent ordinairement beaucoup, tandis que du commencement, ils crachent très peu. De ces différens temps, des auteurs en ont fait deux sortes d'asthmes, qu'ils ont désignés sous la dénomination de sec et d'humide. Cette division ne nous paraît pas très bien fondée, et il n'y a là, ce nous semble, que deux degrés de la même maladie. Il est vrai que dans celui causé par un catarrhe ancien, les malades expectorent assez copieusement dès l'invasion de la maladie, mais, dans ce cas, nous ne faisons d'autre différence, si ce n'est que la maladie débute par le second degré. (Qu'on nous permette cette expression). Dans l'asthme, comme dans toutes les autres maladies, il est nécessaire d'interroger les malades pour bien diagnostiquer.

Pronostic. Dans le monde, on dit que l'asthme est un brevet de longue vie, mais ceux qui le disent, confondent la cause avec l'effet, car il serait plus]vrai de dire : que la vieillesse est un brevet d'asthme, plutôt que l'asthme un brevet de longue vie ; il est bien certain que lorsque la maladie se déclare chez un adulte, elle ne marche pas très rapidement ; cependant, nous ne croirons jamais qu'une lésion organique, quelle qu'elle soit, puisse assurer à l'individu une plus longue existence. L'asthme ne guérit jamais chez les vieillards ; il détermine la mort plus ou moins prochainement, selon la fréquence des accès et la gravité de sa cause. Chez les adultes, il est susceptible de guérison dans le commencement, lorsqu'il est dû à des affections morales, pénibles, peu répétées, ou que la lésion organique est à son début.

Traitement. Il doit varier, selon les causes et les symptômes de la madie ; nous le diviserons en hygiénique et thérapeutique.

Hygiénique. Il faut que les malades se prémunissent, autant que possible, contre l'influence des changemens brusques de température, habitent des lieux propres, spacieux, évitent les réunions nombreuses, ne se livrent point à un exercice violent, mais modéré, car autant celui-ci

est utile, autant l'autre serait nuisible. Dans le principe d'un asthme qui reconnaît pour cause une affection morale pénible, les distractions variées doivent être conseillées. C'est en remplissant ce dernier point de vue hygiénique, que les eaux minérales ont opéré ces cures merveilleuses racontées par certains praticiens, qui n'ont pas toujours tenu compte des distractions que procurent les voyages que l'on est obligé de faire pour s'y rendre, ni de l'éloignement des objets qui peuvent rappeler des souvenirs fâcheux. D'un autre côté, l'ame se déride à l'aspect des sîtes rians qui environnent ordinairement les lieux où il y a des eaux thermales. Sous ce rapport, Bagnères-de-Bigorre méritera toujours la préférence. Le remède par excellence serait encore celui que pourrait offrir un véritable ami, par ses consolations, surtout si lui-même s'était trouvé dans des circonstances à peu près semblables, chaque parole serait comme une goutte d'un baume salutaire, et porterait le calme dans le moral du malade. Les fonctions s'exécuteraient alors plus facilement, et reprendraient insensiblement leur marche naturelle. On conçoit aisément que ces moyens employés à propos, seraient meilleurs que tous ceux que l'on pourrait tirer de la pharmacopée : l'observation suivante nous en fournit une preuve.

Un jeune homme de 21 ans, d'un naturel sensible, et d'une droiture de cœur rare, croyait que le autres étaient comme lui, mais, en entrant dans le monde, il est cruellement détrompé en voyant qu'il faut quelquefois se garder de faire son devoir, quand il doit contrarier les caprices de certaines personnes. Moralement convaincu d'avoir agi consciencieusement dans une circonstance, il était loin de s'attendre à ce qui devait lui arriver, lorsque la misérable vengeance ne craignit pas de se servir de l'imposture contre celui qui le méritait si peu ; ne pouvant croire à ce qu'il s'entendait reprocher en termes peu ménagés, il fut si fortement affecté de ce contretemps, qu'il éprouva plusieurs jours de suite, des battemens de cœur et de la gêne dans la respiration, étant obligé de passer la plus grande partie de la nuit assis sur son lit, et ne pouvant se coucher sur le côté gauche. Cet état durait depuis un an, lorsqu'il confia sa peine à une personne d'un âge mûr, qui connaissait mieux que lui le cours des choses humaines, et l'accueillit avec bonté ; ce

mentor lui prodigua toutes les consolations possibles, et lui promit de l'aider de ses conseils pour se conduire à l'avenir selon les circonstances. Encouragé par ces témoignages de bienveillance, l'espoir commença à renaître dans le cœur du jeune homme; les nuits devinrent plus calmes, la difficulté de respirer diminua de jour en jour, et disparut entièrement au bout d'un an. Aujourd'hui il jouit d'une bonne santé, mais ne peut monter un escalier un peu rapidement sans être essoufflé. Le médecin qui possède ordinairement la confiance de ses malades, produira plus par ses paroles encourageantes, que par les remèdes.

Le régime se composera de substances facilement assimilables, et qui contiennent beaucoup de principes nourrissans sous un petit volume; faire trois ou quatre petits repas par jour, afin que l'estomac ne soit pas distendu, de manière à gêner la respiration, comme il arrive facilement chez les asthmatiques. Les plaisirs de l'amour doivent aussi être très rares, car on sait combien les battemens du cœur redoublent de force et de vitesse dans ces momens presque épileptiques; les liqueurs alcoholiques doivent également être défendues, comme la plupart des autres excitans.

Traitement thérapeutique. Il est presqu'effrayant par le nombre des remèdes qui ont été préconisés; c'est bien ici que l'on pourrait dire que la pauvreté naît du sein des richesses. Quel vague, en effet, dans l'esprit de celui qui sort des bancs de l'école, lorsqu'il arrive auprès d'un asthmatique la mémoire pleine de tous les remèdes qui ont été si vantés contre cette maladie! Faisant réflexion sur lui-même, il ne saura trop lequel employer, parce que les uns ont préconisé les excitans, les autres les émolliens, les évacuans, les calmans, etc. D'où vient cependant que tous ceux qui ont conseillé ces différens remèdes étaient de bonne foi et en obtenaient de bons effets? C'est qu'ils ont confondu l'asthme avec d'autres affections. Aussi *lire assez, méditer profondément et voir autant que possible*, doit être la devise de celui qui se destine au soulagement de l'humanité. Dans la pratique éclairée de M. Am. Dupau, médecin de l'hospice St-Joseph-de-la-Grave, à Toulouse, nous avons eu occasion de nous convaincre des bons résultats obtenus par l'emploi des narcotiques, des émolliens,

des expectorans et des diurétiques; ayant toujours égard aux causes et aux complications de la maladie. Les narcotiques doivent être administrés dans le commencement, cependant, quoique la difficulté de respirer se renouvelle presque chaque nuit, quand la maladie est ancienne, il ne faut pas en abuser, parce que ces remèdes agissent en diminuant la sensibilité du système nerveux, d'où vient un sommeil factice qui quelquefois n'en répare pas moins les forces, à la vérité; pourtant, à la longue, il résulte de cette médication, que non-seulement le malade s'y habitue, et que par conséquent elle ne produit plus ce que l'on désire, mais encore elle occasionne une véritable faiblesse en engourdissant ainsi l'économie; de là, la fréquence des accès, en raison directe de l'affaiblissement, et la difficulté de les calmer, parce qu'on aura épuisé un des meilleurs moyens en y habituant le sujet. Comme les crachats sont très abondans lorsque la maladie est au second degré, il faut les faciliter par les expectorans; les diurétiques seront aussi administrés, parce qu'il y a fréquemment des épanchemens de sérosité dans la cavité pectorale. Dans l'asthme, qui reconnaît pour cause une affection du cœur ou des gros vaisseaux, la saignée doit être pratiquée plus ou moins large, selon l'âge et les forces du sujet; quand les accès sont très intenses, il ne faut pas craindre de l'employer, même sur des individus faibles, n'importe la cause (sauf la complication d'un épanchement de sérosité dans la cavité pectorale). Il est vrai qu'il faut se contenter de tirer peu de sang; après en avoir laissé couler trois ou quatre onces, on réussit souvent à diminuer l'anhelation, comme dans la quatrième observation que nous avons rapportée. Au moment où nous écrivions ces lignes (janvier 1835), on vint nous chercher pour voir une fille de 26 ans, qui avait un accès d'asthme. — Face rouge, respiration fréquente, inspiration et expiration sifflantes, pouls petit à peine perceptible. — Saignée d'environ quatorze onces; un instant après, la malade se trouve soulagée, et le pouls s'est relevé. Les vésicatoires aux membres supérieurs, les sinapismes aux cuisses, entre les épaules quand les accès se prolongent trop long-temps et d'une manière alarmante. On a retiré aussi de bons effets de l'usage des feuilles de la pomme épineuse (*datura stramonium*), en les faisant fumer aux malades. Tels sont les moyens

auxquels on doit recourir le plus souvent. Au reste, ici comme dans toutes les maladies, le praticien devra se conduire selon les indications fournies par une multitude de circonstances que l'on ne peut pas prévoir. Mais, il faut l'avouer, lorsque la maladie est due à une lésion organique avancée, il n'y a presque rien à faire. Que peuvent, en effet, tous les secours de la médecine contre une affection incurable par son ancienneté et par sa nature? .... Pourtant la mission du vrai médecin, de celui qui comprend la beauté de sa noble profession, ne doit pas finir alors que la maladie est reconnue incurable; il lui reste un dernier devoir à remplir; ce devoir sacré est de conduire le malade au tombeau en le berçant par de douces consolations!

QUESTIONS RÉSOLUES

SOUS FORME DE PROPOSITION.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Définir ce qu'en histoire naturelle on entend par famille naturelle.

On entend par famille naturelle, l'ensemble des caractères qui distinguent entre eux les êtres organisés. Ainsi parmi les quadrupèdes il y a les familles des ruminans, des rongeurs, des digitigrades; parmi les oiseaux, celles des galinacées, des palmipèdes; dans le règne végétal on trouve les graminées, les labiées, les ombellifères; toutes fondées sur des caractères constans.

ANATOMIE et PHYSIOLOGIE.

La ligne blanche de l'abdomen est-elle le rudiment d'un sternum ?

La ligne blanche de l'abdomen des mammifères n'est point le rudiment d'un sternum; il est sans exemple qu'on en ait trouvé dans cette région. Chez les oiseaux, il se prolonge sur l'abdomen et peut s'y développer en partie. Dans les reptiles, le sternum se prolonge quelquefois depuis les clavicules jusqu'au pubis comme dans le crocodille.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des plaies des reins, de leurs conséquences et de leurs traitemens.

Les plaies des reins sont graves; mais ne sont pas toujours mortelles. Ces organes sont peu exposés aux plaies à cause de leur situation profonde; cependant, des instrumens piquans, tels qu'une épée ou une bayonnette, peuvent être enfoncés jusqu'aux reins. Les conséquences seront toujours plus fâcheuses si l'organe a été blessé par sa partie antérieure, à cause de l'épanchement d'urine qui pourra se faire dans l'abdomen. Le traitement est le même que celui des maladies aiguës; il faudra donner issue aux urines au moyen du cathétérisme si elles ne coulent pas.

SCIENCES MÉDICALES.

Des caractères anatomiques du carreau.

Les caractères anatomiques du carreau, maladie assez bien étudiée depuis l'excellent mémoire de Baume, couronné par la faculté de Paris, sont les suivans: dans la première période, le tissu du pancréas est rouge, gonflé; d'autrefois, au contraire, les ganglions sont plus pâles que dans l'état physiologique, la substance tuberculeuses sous forme de petits grains arrondis est séparée des ganglions; si l'affection existe depuis long-temps, les glandes pancréatiques participent à la maladie, et leur volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un œuf. Le pancréas a été trouvé cartilagineux.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS

CAIZERGUES, DOYEN. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Suppléant.* Chimie médicale.
DUBRUEIL. Anatomie.
.... Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.
DELMAS. Accouchemens. Maladies des femmes et enfans.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH, *Président.* Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ. Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR, *Examinateur.* Patholog. et Thérapeut. génér.

Professeur honoraire.

AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.
FAGES.
BATIGNE, *Examinateur.*
POURCHÉ, *Suppléant.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur.*
ESTOR.